Заведующему  
МБДОУ г. Мурманска № 82  
Н.А. Ульяновской  
от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
/Ф.И.О. родителя/

Заявление  
о согласии на обучение ребенка с ограниченными возможностями  
здоровья по адаптированной основной общеобразовательной программе

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (ФИО родителя или законного представителя ребенка с ограниченными возможностями здоровья)

являющаяся родителем (законным представителем)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(ФИО ребенка)

руководствуясь п. 3 ст. 55 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" и на основании рекомендаций психолого-медико-педагогической комиссии от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. протокол № \_\_\_\_\_\_\_\_,заявляю о согласии на обучение моего ребенка по адаптированной образовательной программе дошкольного образования в муниципальном бюджетном дошкольном образовательном учреждении г. Мурманска № 82, и прошу зачислить в группу компенсирующей направленности для детей с нарушением зрения с «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Приложения:

1. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.
2. С Уставом МБДОУ г. Мурманска № 82, с лицензией на осуществление образовательной деятельности, с адаптированной образовательной программой дошкольного образования, реализуемой в МБДОУ г. Мурманска № 82, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, права и обязанности воспитанников ознакомлен(а).

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /